

<<中国精神疾病防治指南>>

图书基本信息

书名：<<中国精神疾病防治指南>>

13位ISBN编号：9787811167450

10位ISBN编号：781116745X

出版时间：2010-5

出版单位：北京大学医学

作者：江开达//马弘

页数：205

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

<<中国精神疾病防治指南>>

前言

为了加强我国精神卫生专业机构，尤其是基层精神卫生机构精神卫生专业工作者的临床操作规范性，由卫生部疾病控制中心精神卫生中心、北京大学精神卫生研究所牵头，在上海市精神卫生中心、中南大学湘雅医学院精神卫生研究所、河北省、广东省、四川省等地精神卫生专业机构的临床一线工作者的参与下，组织编写《中国精神疾病防治指南（实用版）》。

2007年初在北京召开了编委会，强调编写内容与国内临床治疗实践接轨，基础理论、基本知识与基本技能并重，文字精练、通俗易懂、具有可操作性。

2007年9月完成初稿，并对重点章节制作了课件，在重庆、甘肃天水及四川绵阳进行了试讲与现场调研，于2007年11月正式定稿。

本书主要介绍了精神分裂症、双相障碍、抑郁症、焦虑谱系障碍、创伤后应激障碍的诊断及规范化防治原则、策略、具体方法（包括药物治疗、物理治疗及心理治疗）等，并增加了精神科的急诊与处理、康复与社区服务、家属与患者的教育等章节。

以国际疾病分类第10版（ICD - 10）中精神行为障碍的分类与描述定义为主线，把全书贯穿起来，力求使读者了解常见精神疾病规范化防治的主流所在。

本书主要用于基层精神专科医师与全科医师的培训，读者也包括在第一线服务的精神卫生工作者、全科医师、精神科临床康复师、社工及管理人员。

由于本书参编人员较多，各章节体例不完全一致，望各位读者提出宝贵意见。

最后，感谢各位编者在百忙之中参与本书的编写和课件的制作、试用、现场调研工作，感谢卫生部疾病控制中心精神卫生管理处严俊处长、北京大学精神卫生研究所周东丰教授、于欣教授和上海市精神卫生中心领导的支持，感谢彭代辉博士、黄国平博士等协助主编承担本书的部分编辑工作。

<<中国精神疾病防治指南>>

内容概要

《中国精神疾病防治指南(实用版)》主要介绍了精神分裂症、双相障碍、抑郁症、焦虑谱系障碍、创伤后应激障碍的诊断及规范化防治原则、策略、具体方法(包括药物治疗、物理治疗及心理治疗)等,并增加了精神科的急诊与处理、康复与社区服务、家属与患者的教育等章节。以国际疾病分类第10版(ICD-10)中精神行为障碍的分类与描述定义为主线,把全书贯穿起来,力求使读者了解常见精神疾病规范化防治的主流所在。

<<中国精神疾病防治指南>>

书籍目录

第一章 精神疾病的病史采集 第一节 接待病史提供者 第二节 病史采集过程 一、病史采集步骤
二、病史格式与内容 三、典型病史第二章 精神检查 第一节 概述 一、建立精神科医患
关系的原则 二、精神科医学面谈相关问题与注意事项 三、临床沟通技巧的主要内容 四、
临床沟通技巧的具体实施 第二节 精神状况检查 一、合作患者的精神状况检查提纲 二、器质
性精神障碍患者的进一步评估和检查 三、简易抑郁发作、躁狂发作、精神分裂症定式精神检查
第三节 躯体检查和实验室检查第三章 精神分裂症 第一节 概述 第二节 临床特征 第三节 诊断和分
类 一、诊断 二、ICD-10精神分裂症诊断标准 三、临床类型 第四节 鉴别诊断 一、
脑器质性精神障碍 二、躯体疾病所致精神障碍 三、精神活性物质所致精神障碍 四、心境
障碍 五、分裂情感性精神障碍 六、创伤后应激障碍 七、神经症 八、人格障碍 第五
节 症状评估 第六节 治疗 一、治疗目标和策略 二、药物治疗 三、精神分裂症治疗规范
化程序第四章 双相障碍 第一节 概述 第二节 临床特征 一、临床症状 二、病程特征 三
、体格检查和实验室检查 第三节 诊断和分类 一、躁狂发作 二、双相障碍 第四节 鉴别诊
断 一、器质性精神障碍 二、精神分裂症 三、注意缺陷与多动障碍(ADHD) 四、经前
期紧张症 五、环性心境障碍 第五节 症状评估 第六节 治疗 一、治疗目标和策略 二、
药物治疗 三、心理治疗 四、电抽搐治疗 五、双相障碍治疗规范化程序第五章 抑郁障碍第
六章 焦虑障碍第七章 创伤后应激障碍第八章 精神科急诊和处理第九章 患者和家属教育第十章 精神疾
病康复中的个体服务第十一章 相关法律问题附录推荐阅读书籍目录

章节摘录

插图：精神检查是确定精神疾病诊断最重要的步骤。

如果患者本人以外的其他人提供的病史资料没有在精神检查中得到验证，则作为诊断依据是要面临法律风险的。

同时，精神检查绝不能理解成对病史的简单对证，而应理解成与患者的沟通过程。

病史为精神检查提供了主要的框架和重点内容，但精神检查不应局限于这个框架，应有进一步的深化和新发现。

实际工作中，一个负责任的、有经验的医生经常在精神检查中发现病史中没有提供的信息，或者纠正了错误的病史信息，而这一切有赖于和患者良好的沟通。

因此，精神检查的第一步是建立临床沟通意识，而不是验证病史（实际上，在病史采集过程中也需要沟通技巧）。

一、建立精神科医患关系的原则
医患关系是医生与患者在健康与疾病问题上建立起来的亲密的人际关系。

精神科的此种关系性质不同于一般的医患关系，医生和患者之间的关系是影响精神检查和相关治疗的重要因素。

为建立良好的医患关系，应遵循以下原则：1.医生应持这样的态度：患者是我们服务的对象，值得我们礼遇、尊敬、接纳和花费时间。

2.医患关系是指向患者和围绕着疾病的诊治而建立起来的，医生在医患关系中作为一个社会角色。

3.充分理解和尊重患者的人格、文化取向、生活态度、世界观与人生价值观。

4.极大程度地相信患者是完全可以面谈、交流和协商的。

5.医患关系的建立应限于围绕对疾病的正确诊断、治疗，以及对患者的医学关怀与帮助，而非其他。

6.在医疗活动中，医患关系并非一成不变，而是动态发展的，需要不断维护、反思医患关系有无偏离伦理和专业的界限。

7.相信患者能从这种良好的关系中获益，即使患者无法“治愈”，一种良好医患关系至少可以帮助改善其功能、生活情趣与质量、躯体情况。

8.建立良好的医患关系需要时间与耐心，而且患者可能并不了解这种关系的重要性。

二、精神科医学面谈相关问题与注意事项
1.恪守职业道德，尊重精神患者的隐私权。

不随便议论患者羞于启齿的言行或遭遇；不任意谈论病情表现或议论患者缺陷、家事等。

2.综合交谈的话题。

<<中国精神疾病防治指南>>

编辑推荐

《中国精神疾病防治指南(实用版)》是由北京大学医学出版社出版的。

<<中国精神疾病防治指南>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>